

REATIVAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Eu, _____, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º _____, solicito a reativação da inscrição. Declaro estar ciente que assim da reativação da inscrição deverei recolher as anuidades, taxas e emolumentos previstos nas Legislações vigentes do Conselho Federal de Nutricionistas.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura

Documentos enviados juntamente com a solicitação da reativação da inscrição, conforme orientação do CRN-3:

- Xerox simples da Carteira de Trabalho (CTPS): desde a folha de identificação (foto), incluindo as páginas seguintes, mesmo em branco e todos os contratos de trabalho, até a primeira folha em branco após o último registro de emprego. (Não pular páginas).
- Rol de atividades caso esteja trabalhando (descrição detalhadas das atividades exercidas na empresa), conforme modelo e orientação no site www.crn3.org.br - link: Inscrições – Pessoa Física Formulário.

Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP: _____

Fone/Celular: () _____ e-mail _____